Office des régimes particuliers de sécurité sociale

Expéditeur: ORPSS • Rue Joseph II 47 • BE-1000 BRUXELLES

Service : Sécurité sociale d'outre-mer – Assurés actifs
Numéro de compte : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Correspondants :	Téléphone :	email :
Serge Prumont	02/239 12 26	serge.prumont@orpss.fgov.be
Michel Juvenet	02/239 12 25	michel.juvenet@orpss.fgov.be
Didier Nys	02/239 12 33	didier.nys@orpss.fgov.be

Vous affilier à titre collectif – mode d'emploi

Vous désirez participer, à titre collectif, au régime de sécurité sociale d'outre-mer de l'ORPSS. Quels sont les documents à compléter et à faire parvenir à l'Office ?

Pour la société (employeur):

- Si vous ne désirez participer qu'au seul **régime général**, vous complétez en ce sens le formulaire :

  ☑ **- Déclaration de participation collective - Formulaire modèle 7**

- Si, complémentairement, vous désirez souscrire une **assurance complémentaire «soins de santé»** :

  ☑ - **Veuillez l'indiquer sur ce même formulaire**

- Si vous désirez également souscrire les **assurances complémentaires collectives «accidents du travail» et «accidents de la vie privée»** :

  ☑ **- Le formulaire énoncé ci-dessus**

  ☑ **+ Proposition d'assurance collective «accidents du travail» et «accidents de la vie privée»**

(Il est possible de souscrire un contrat d'assurance complémentaire «accidents» sans souscrire un contrat d'assurance complémentaire «soins de santé» mais il n'est pas possible de souscrire un contrat d'assurance « accidents de la vie privée » sans souscrire le contrat d'assurance « accidents du travail ».)

Pour chaque affiliation d'un membre du personnel :

- Si vous ne participer qu'au seul **régime général**, vous complétez le formulaire :

  ☑ - **Déclaration de participation - Formulaire modèle 4-D**

- Si, complémentairement, vous avez souscrit une **assurance complémentaire collective «soins de santé»** :

  ☑ **- Le formulaire ci-dessus**

  ☑ **+ Déclaration d'assurance complémentaire «soins de santé» - Formulaire modèle 10**

  ☑ **+ Si personnes à charge, déclaration sur l'honneur en matière de revenus Formulaire modèle 8**

▶ **Certains autres documents sont demandés par l'Office afin de permettre aux personnes à charge de l'employé de bénéficier de votre assurance complémentaire «soins de santé».**

Il vous est donc vivement recommandé de lire l'**Info – Personnes à charge**